

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berdiri sejak 15 Februari 1923 dan berlokasi di Jl. KH.Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 22 ragam layanan poliklinik dan 18 ragam unit penunjang pelayanan medis. Terdapat jumlah bed sebanyak 207 bed yang terdiri dari kelas I (15%), kelas II (20%), kelas III (37%), isolasi (2%), menyesuaikan (KBY-ICU-IMC) (17%), VIP (9%). Tenaga medis dan karyawan berjumlah 840 terdiri dari 82 dokter, 276 pekerja umum, 374 perawat, dan 108 tenaga pendukung. Dokter spesialis berjumlah 62 dan dokter umum berjumlah 20, dimana terdapat 6 dokter spesialis anak.

Sampel penelitian berupa rekam medis pasien anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-juni 2015. Jumlah sampel rekam medis yang digunakan sebanyak 96 rekam medis pasien anak yang masuk ke UGD kemudian ditangani oleh DPJP anak. Penelitian ini menggunakan data rekam medis 5 penyakit terbanyak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari-Juni 2015 meliputi gastroenteritis dan diare, bronkitis akut, kejang demam, demam dengue, dan demam berdarah dengue.

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa kelengkapan isi rekam medis yang diperoleh dari unit rekam medis RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta. Peneliti menggunakan metode observasional deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak.

### 1. Hasil Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Dari 96 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan rekam medis secara umum oleh dokter UGD sebesar 57 (59,37%) dan DPJP anak sebesar 28 (29,16%). Berikut ditampilkan tabel hasil analisis untuk mengetahui perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Tabel 3. Hasil Analisis Rekam Medis dokter UGD dan DPJP**

No.	Variabel Bebas	Lengkap		Tidak Lengkap		P
		N	%	N	%	
1	RM Dokter UGD	57	59,37%	39	40,62%	0,000
2	RM DPJP anak	28	29,16%	68	70,83%	

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan analisis non parametrik wilcoxon didapatkan hasil  $p=0,000$  yang berarti  $p<0,05$ . Hasil dianggap bermakna, maka terdapat perbedaan yang bermakna antara dokter UGD dan DPJP pasien anak dalam pengisian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD dan DPJP

Berikut ini adalah perincian jumlah dan presentase dari setiap aspek rekam medis antara dokter UGD dan DPJP anak yang didapatkan.

### a. Rekam Medis Dokter UGD

Indicator kelengkapan rekam medis dokter UGD dalam penelitian ini ada 10 poin yang mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit tahun 2010, berupa: Identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter.

**Tabel 4. Kelengkapan Rekam Medis Dokter UGD**

No.	Aspek Dokter UGD	Kelengkapan Rekam Medis Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien	96	100	0	0
2	Kondisi Awal Pasien	92	95,83	4	4,16
3	Identitas Pengantar	58	60,41	38	39,58
4	Tanggal & Waktu	95	98,95	1	1,04
5	Hasil Anamnesis	96	100	0	0
6	Pemeriksaan Fisik	96	100	0	0
7	Diagnosis	96	100	0	0
8	Pengobatan & Tindakan	96	100	0	0
9	Ringkasan Tindak Lanjut	96	100	0	0
10	Nama dan Tanda Tangan Dokter	96	100	0	0

### b. Rekam Medis DPJP Anak

Indicator kelengkapan rekam medis DPJP terdapat 10 aspek yang mengacu pada Permenkes Nomor 269/Menkes/PerIII/2008, berupa: Identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, nama dan tanda tangan dokter.

**Tabel 5. Kelengkapan Rekam Medis DPJP Anak**

No.	Aspek Kelengkapan Rekam Medis DPJP Anak	Lengkap		Tidak Lengkap	
		f	%	f	%
1	Identitas Pasien	96	100	0	0
2	Tanggal dan Waktu	92	95,83	4	4,16
3	Hasil Anamnesis	39	40,62	57	59,37
4	Pemeriksaan Fisik dan Penunjang	73	76,04	23	23,95
5	Diagnosis	95	98,95	1	1,04
6	Penatalaksanaan	95	98,95	1	1,04
7	Pengobatan/tindakan	94	97,91	2	2,08
8	Persetujuan Tindakan	96	100	0	0
9	Catatan Observasi	96	100	0	0
10	Nama dan TTD Dokter	90	93,75	6	6,25

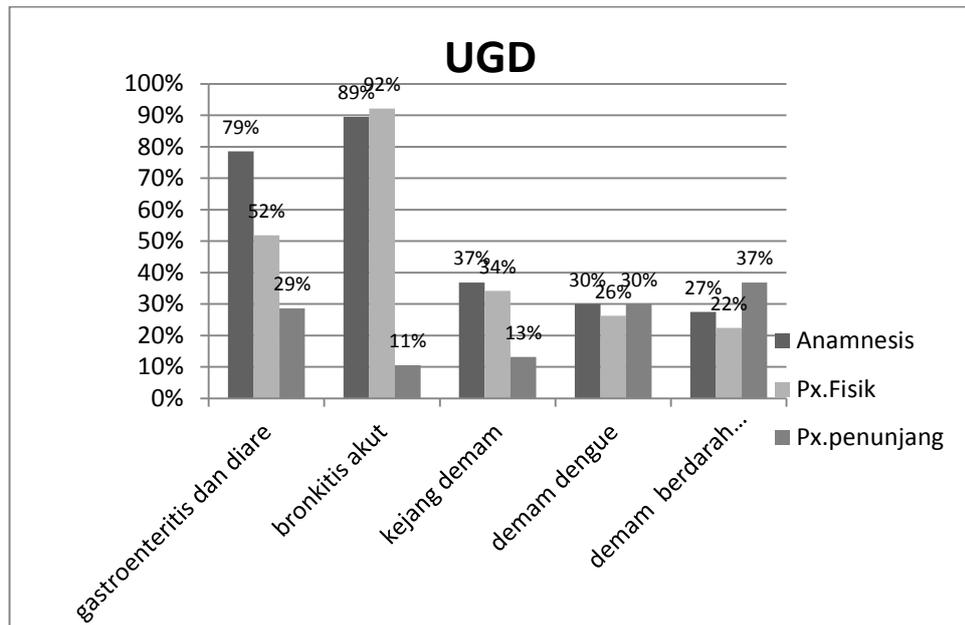
## 2. Kelengkapan rekam medis aspek anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang

Data pada tabel di bawah ini merupakan presentase kelengkapan rekam medis dokter UGD dan DPJP berdasarkan 5 penyakit dengan penilaian pada anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

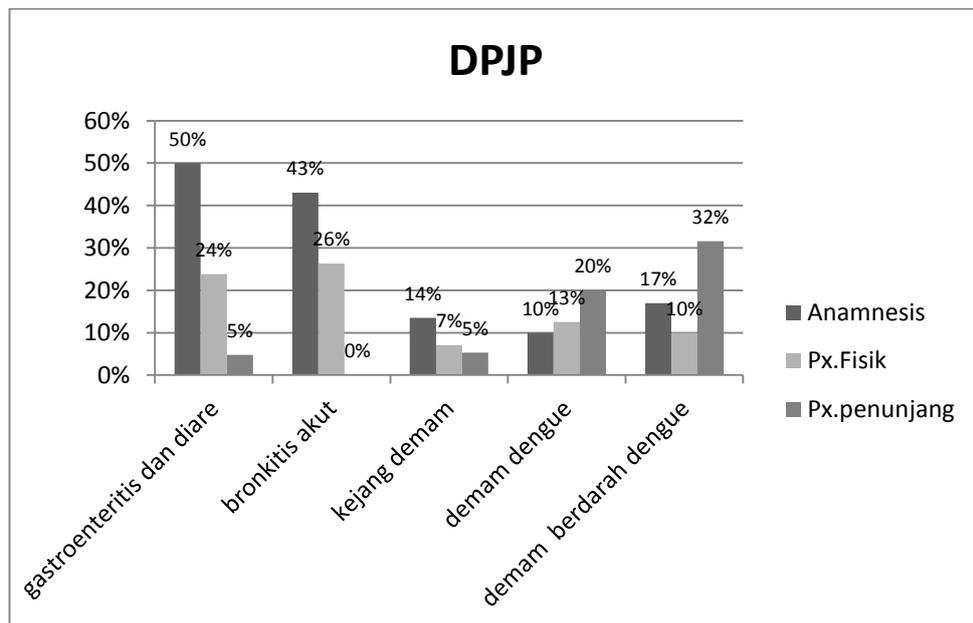
**Tabel 6. Kelengkapan Rekam Medis 3 aspek**

No.	Aspek Kelengkapan Rekam medis	%	Rata-rata 3 aspek penilaian
1.	Anamnesis dokter UGD	52,4 %	Dokter UGD = 40,5 %
	Anamnesis DPJP anak	26,8 %	
2.	Pemeriksaan Fisik UGD	45,3 %	DPJP anak = 18,3 %
	Pemeriksaan Fisik DPJP anak	15,9 %	
3.	Pemeriksaan Penunjang UGD	23,8 %	
	Pemeriksaan Penunjang DPJP anak	12,3 %	

Berkaitan dengan hasil pada tabel sebelumnya, pada tabel diatas terlihat pada dokter UGD presentasinya lebih besar dibandingkan DPJP anak. Berikut ini merupakan diagram secara keseluruhan presentase anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang 5 penyakit pada UGD dan DPJP.



**Gambar 2. Diagram presentase anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dokter UGD**

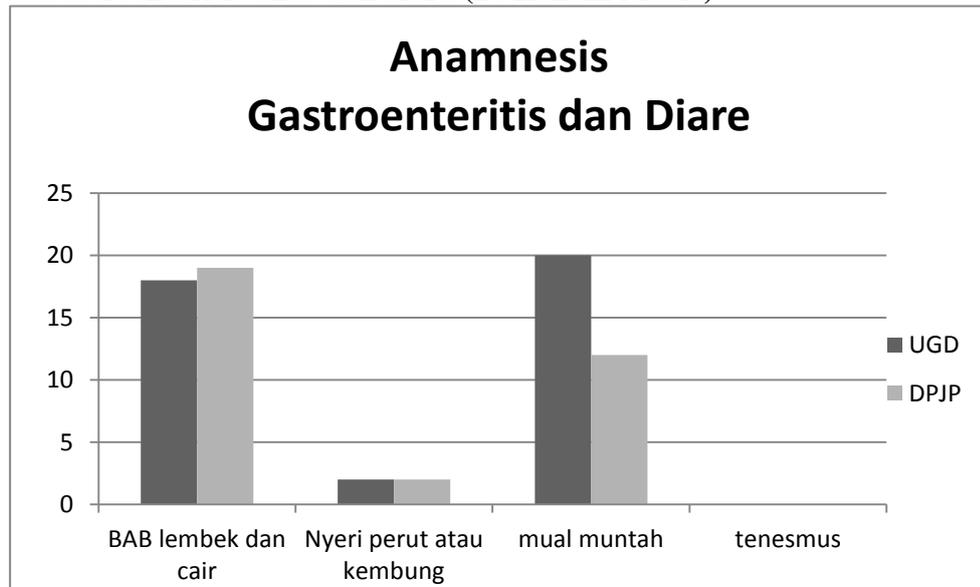


**Gambar 3. Diagram presentase anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang DPJP anak**

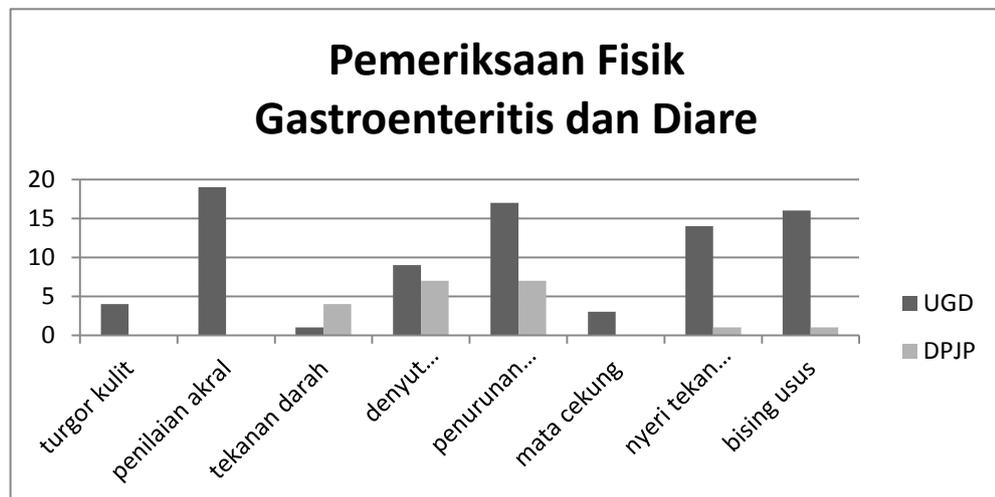
Berikut ini adalah diagram perincian kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang antara

dokter UGD dan DPJP pada 5 penyakit terbanyak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang meliputi gastroenteritis dan diare, bronkitis akut, kejang demam, demam dengue, dan demam berdarah dengue (DBD).

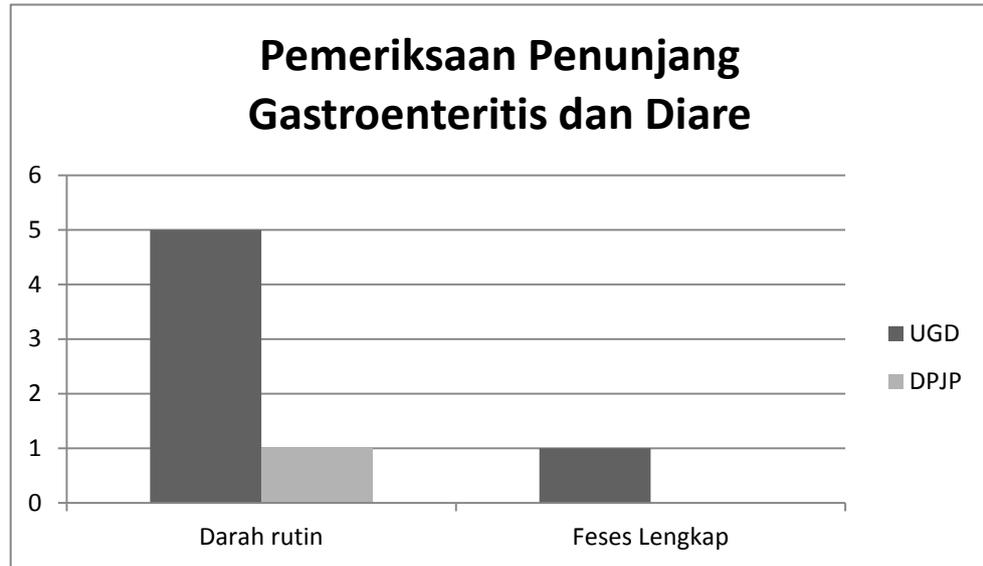
**a. Gastroenteritis akut dan diare (20 Rekam Medis)**



**Gambar 4. Diagram anamnesis gastroenteritis dan diare**

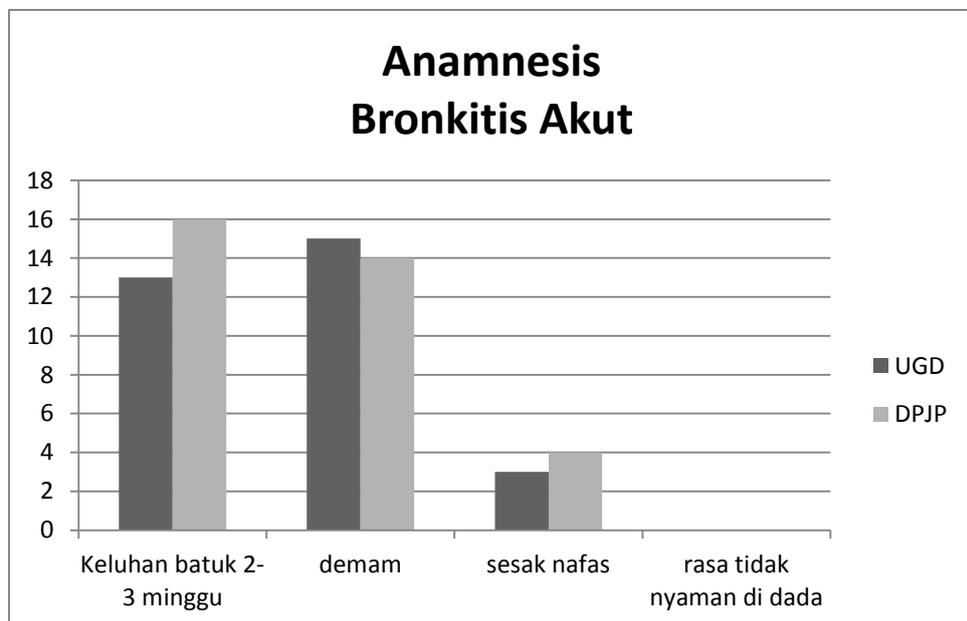


**Gambar 5. Diagram pemeriksaan fisik gastroenteritis dan diare**

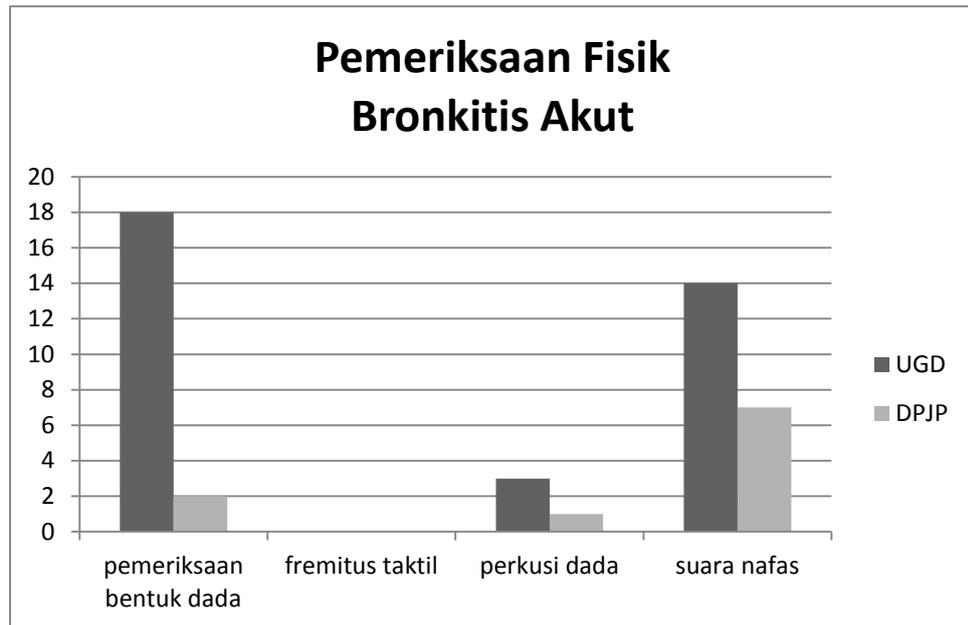


**Gambar 6. Diagram pemeriksaan penunjang gastroenteritis dan diare**

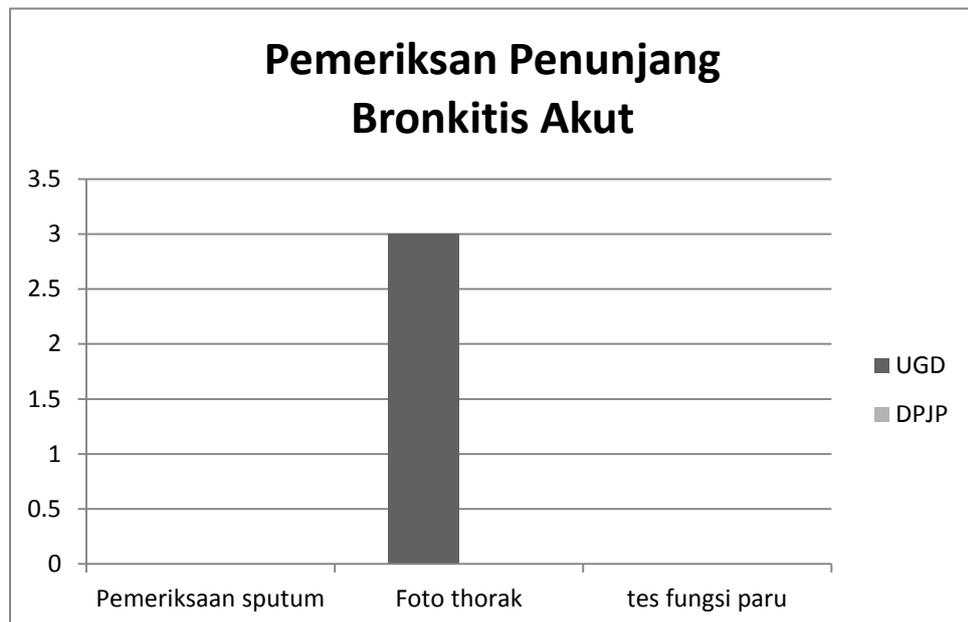
**b. Bronkitis Akut (18 Rekam Medis)**



**Gambar 7. Diagram anamnesis bronkitis akut**

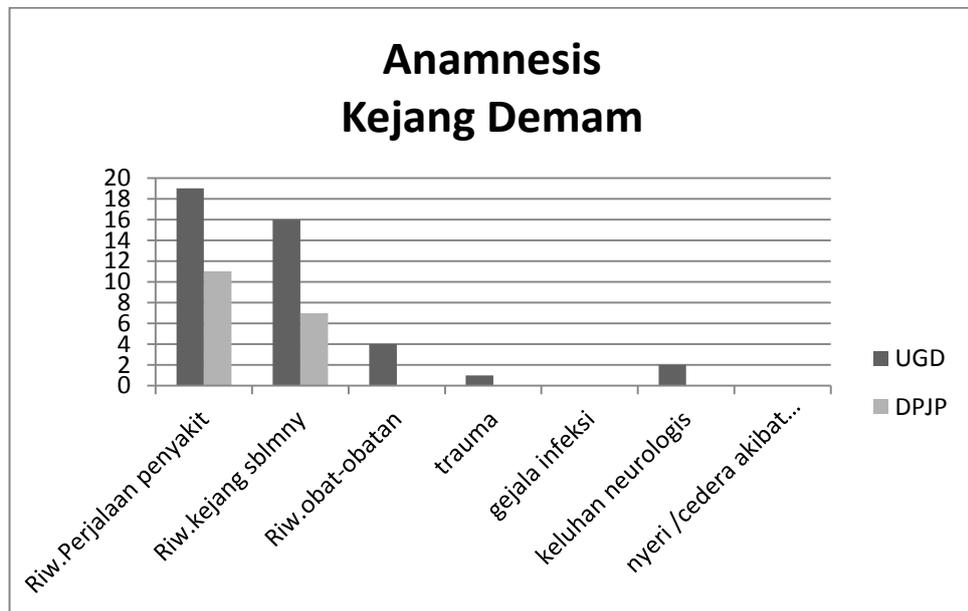


**Gambar 8. Diagram pemeriksaan fisik bronkitis akut**

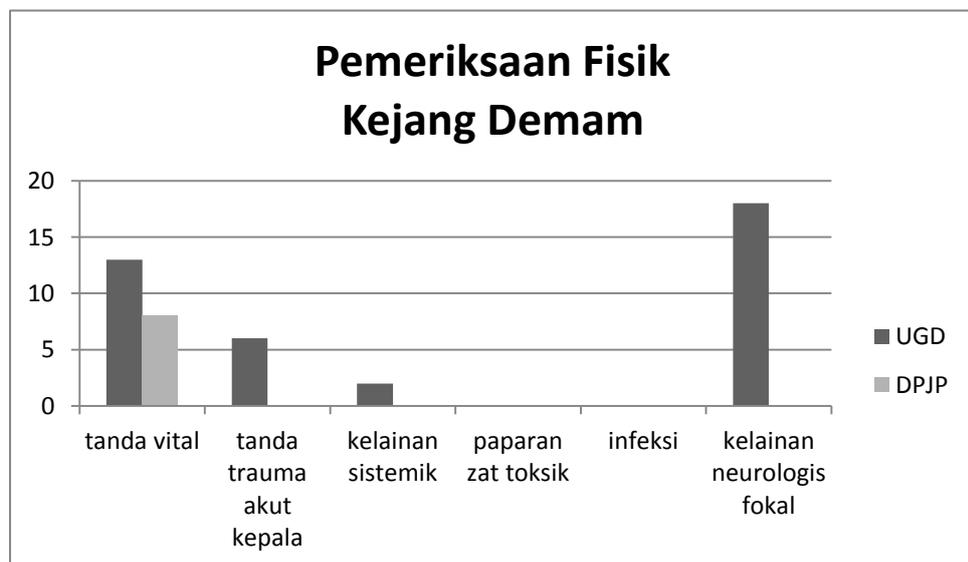


**Gambar 9. Diagram pemeriksaan penunjang bronkitis akut**

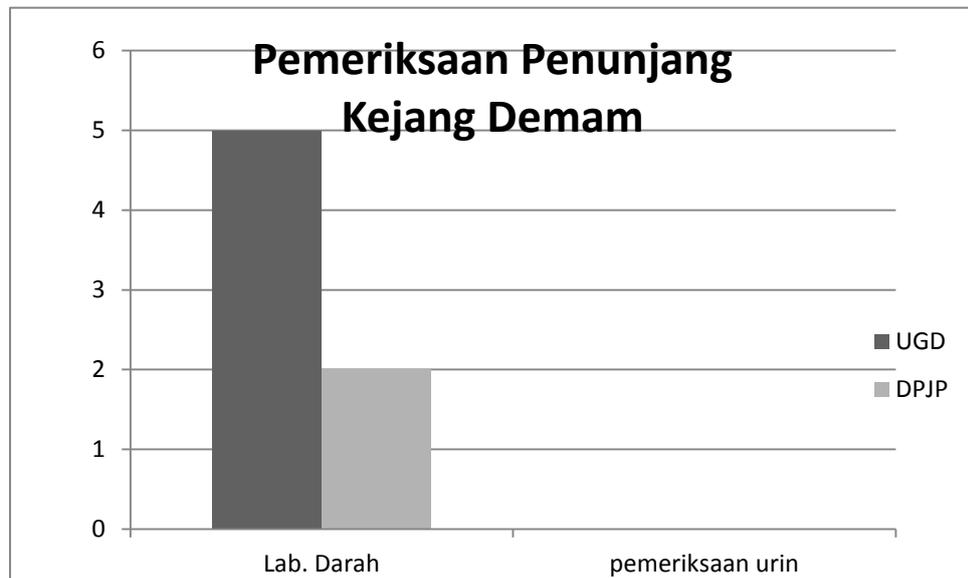
c. Kejang Demam (19 Rekam Medis)



**Gambar 10. Diagram anamnesis kejang demam**

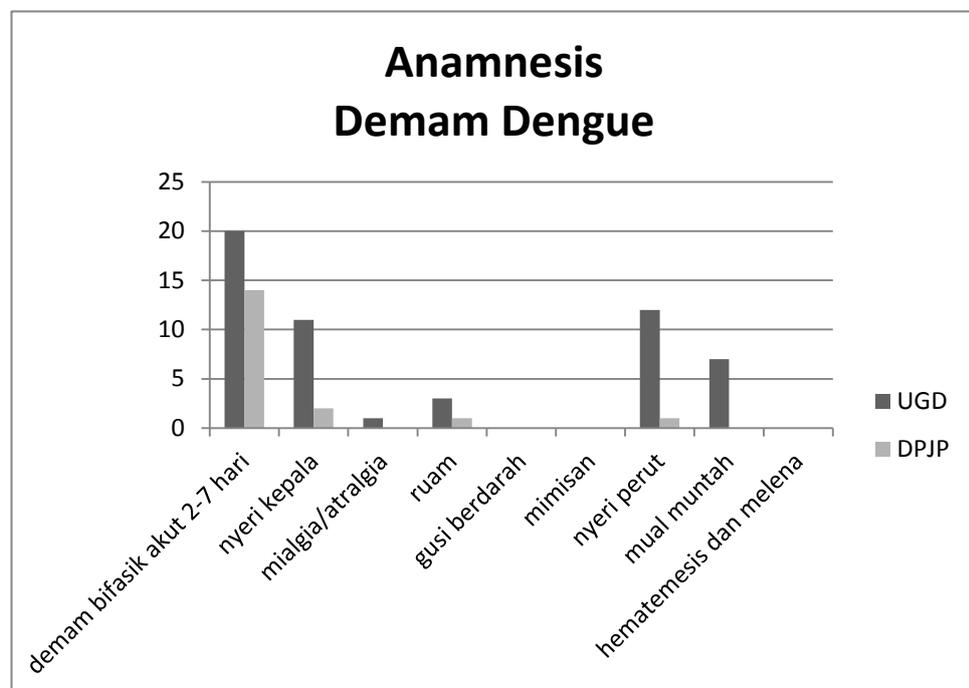


**Gambar 11. Diagram pemeriksaan fisik kejang demam**

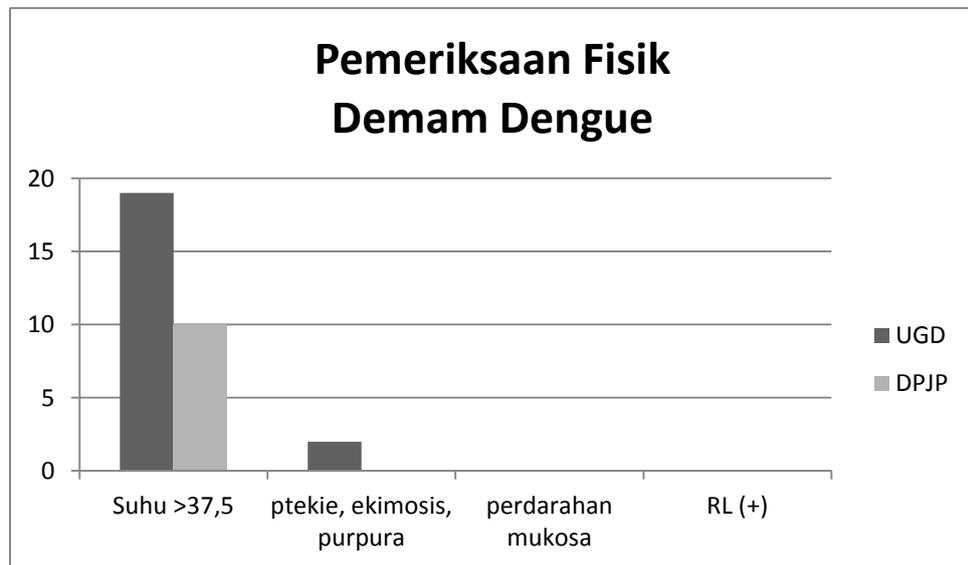


**Gambar 12. Diagram pemeriksaan penunjang kejang demam**

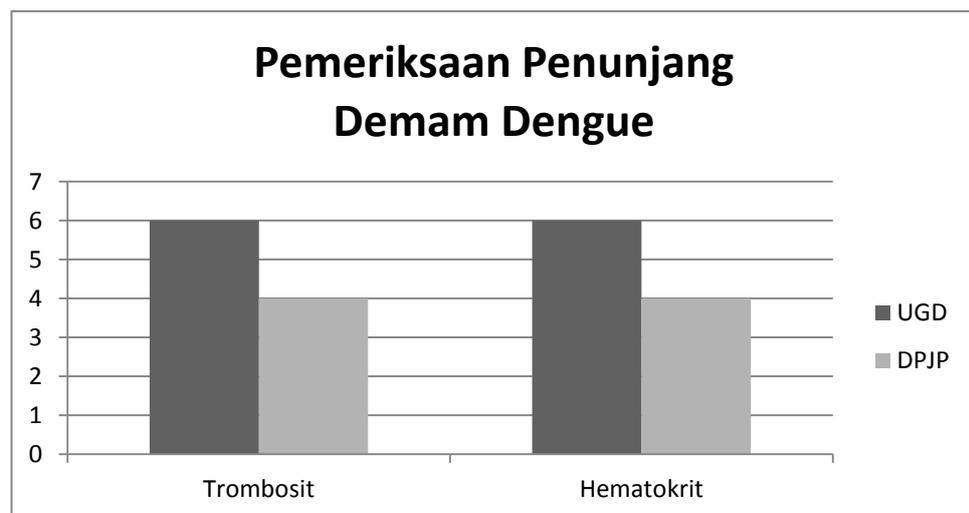
**d. Demam Dengue (20 Rekam Medis)**



**Gambar 13. Diagram anamnesis demam dengue**

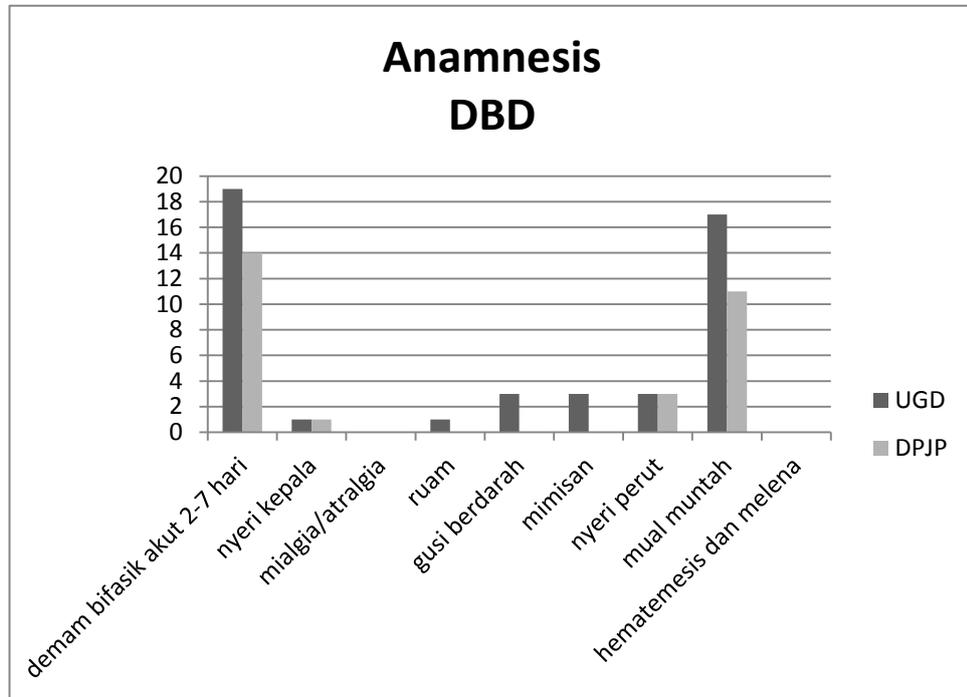


**Gambar 14. Diagram pemeriksaan fisik demam dengue**

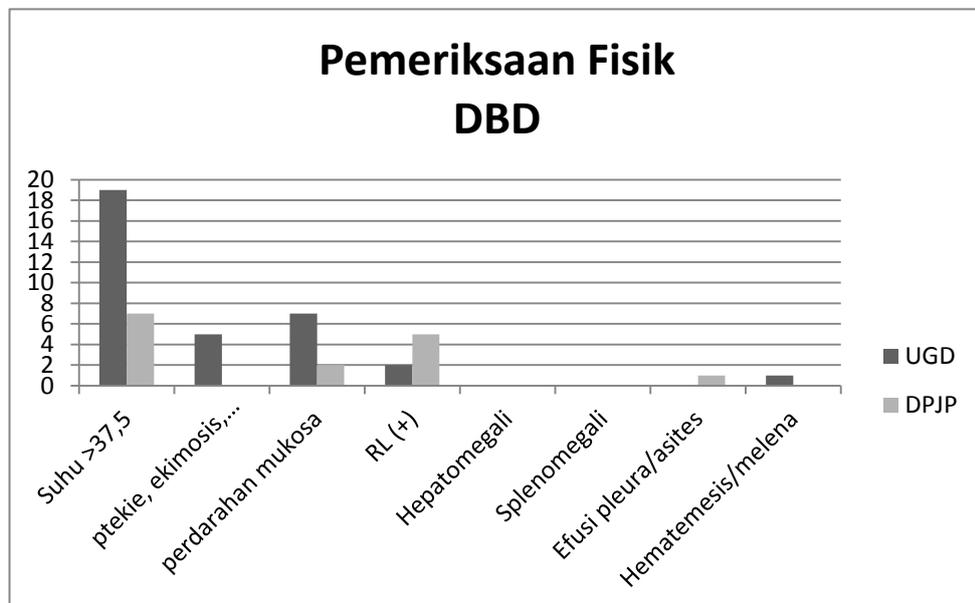


**Gambar 15. Diagram pemeriksaan penunjang demam dengue**

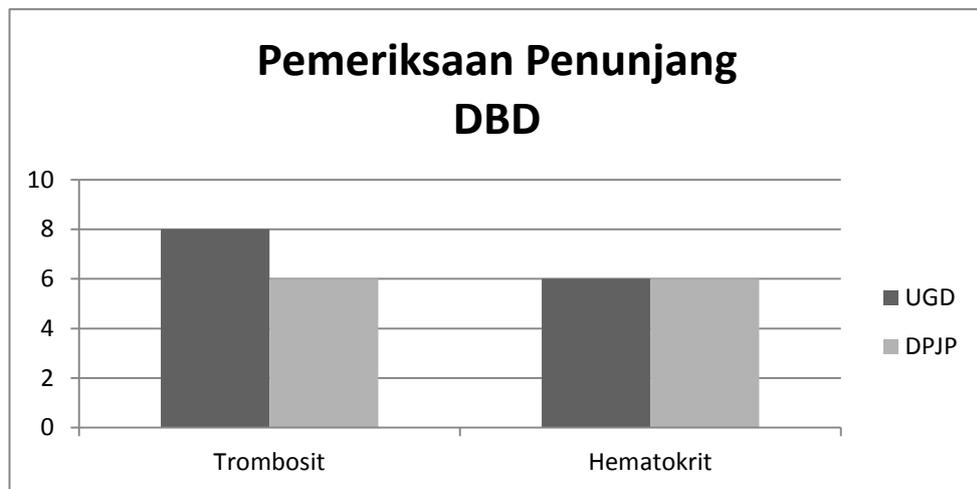
e. Demam Berdarah Dengue (19 Rekam Medis)



Gambar 16. Diagram anamnesis demam berdarah dengue



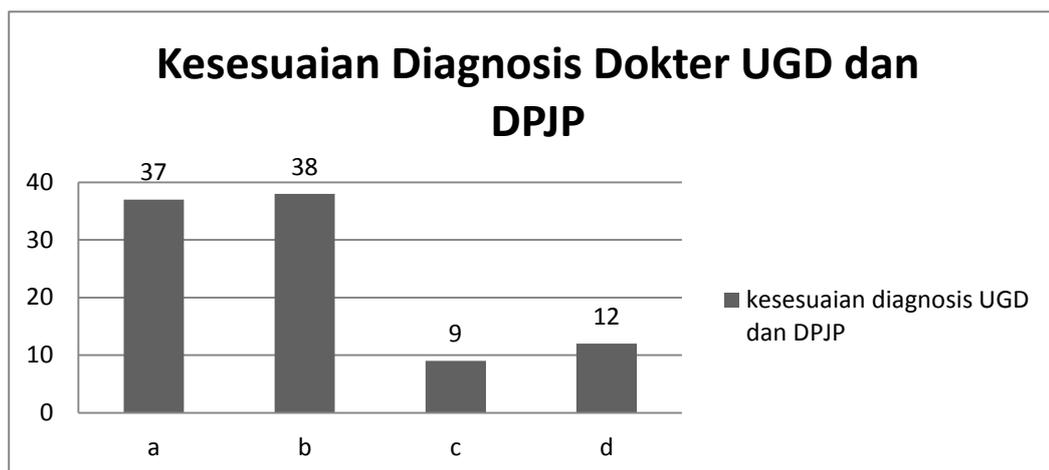
Gambar 17. Diagram pemeriksaan fisik demam berdarah dengue



**Gambar 18. Diagram pemeriksaan penunjang demam berdarah dengue**

#### 4. Kesesuaian Diagnosis Dokter UGD dan DPJP

Berikut ini merupakan diagram kesesuaian diagnosis dokter UGD dan DPJP anak berdasarkan 5 penyakit terbanyak dengan 4 kriteria yang dinilai berdasarkan PMK tentang Panduan Praktik Pelayanan Primer dengan hasil sebagai berikut :



**Gambar 19. Diagram kesesuaian diagnosis**

Keterangan :

- a. Diagnosis antara dokter UGD dan DPJP identik
- b. Diagnosis antara dokter UGD dan DPJP berbeda, tetapi masih merupakan suatu perjalanan alamiah penyakit yang sama
- c. Diagnosis antara dokter UGD dan DPJP berbeda, tetapi masih dalam satu diagnosis banding penyakit yang sama
- d. Diagnosis antara dokter UGD dan DPJP berbeda sama sekali

## **B. Pembahasan**

Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengisian data rekam medis oleh petugas kesehatan di rumah sakit masih sangat minim. Permasalahan saat ini dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap (KKI, 2006).

Data yang dinilai dalam penelitian ini adalah tindakan yang dilakukan dan ditulis pada rekam medis. Penilaian lengkap apabila poin rekam medis bernilai 10 (100%) dan tidak lengkap apabila <10 poin. Hasil dari analisa deskriptif penelitian

ini memperlihatkan perbedaan kelengkapan dalam pengisian rekam medis antara dokter UGD dan DPJP. Dari 96 sampel rekam medis didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter UGD sebesar 57 (59,37%) dan DPJP anak sebesar 28 (29,16%). Hal ini menunjukkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter UGD lebih tinggi daripada kelengkapan rekam medis DPJP anak. Dari hasil uji non parametrik wilcoxon didapatkan hasil analisis  $p=0,000$  dimana  $p<0,005$  yang berarti hasil penelitian ini bermakna dan dapat diartikan terdapat perbedaan yang bermakna antara dokter UGD dan DPJP pasien anak dalam pengisian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Aspek anamnesis yang paling banyak diisi oleh dokter adalah keluhan yang paling umum seperti demam, mual muntah, batuk dan BAB lembek. Sedangkan keluhan lain yang dapat menunjang diagnosis seperti mialgia/atralgia, mimisan, gusi berdarah pada penyakit DBD dan demam dengue sering diabaikan. Aspek pemeriksaan fisik yang banyak diisi oleh dokter adalah pemeriksaan tanda vital. Pada pemeriksaan fisik lain yang menunjang diagnosis penyakit masing-masing pada dokter UGD cenderung lebih banyak yang dicatat sesuai dengan lembar pada rekam medis dibandingkan pada DPJP anak. Pada DPJP banyak tidak menuliskan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Aspek pemeriksaan penunjang yang banyak diisi oleh dokter adalah pemeriksaan darah rutin.

Pemeriksaan penunjang pada bronkitis akut yaitu pemeriksaan sputum dan tes fungsi paru sesuai dengan hasil penelitian pada diagram, dokter UGD dan DPJP anak tidak menuliskan hasil pada lembar rekam medis dan tidak terdapat hasil terlampir. Pada pemeriksaan foto thorak DPJP anak tidak menuliskan hasil

pada lembar rekam medis. Diagnosis dari bronkitis akut ditegakkan bila pada anamnesis pasien mempunyai gejala batuk dengan atau tanpa sputum dan tanpa adanya bukti menderita pneumonia, common cold, PPOK, dan asma akut. Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan demam, suara nafas terdengar ronki, wheezing. Pemeriksaan kultur dahak diperlukan bila etiologi bronkitis harus ditemukan untuk kepentingan terapi, biasanya untuk bronkitis kronis. Tes fungsi paru tidak perlu dilakukan pada penderita yang sebelumnya sehat (Braman, 2006). Oleh karena itu pada penegakan diagnosis bronkitis akut dokter UGD dan DPJP anak lebih banyak ditekankan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapat. Pada pemeriksaan penunjang demam dengue antara dokter UGD dan DPJP anak terdapat hasil yang sama hal ini dikarenakan pemeriksaan trombosit dan hematokrit pada pasien demam dengue sangatlah penting. Hematokrit dan hitung trombosit merupakan parameter laboratorik yang diperlukan untuk memantau perkembangan demam dengue (Andrew dkk, 2013). Dewi dalam Andrew (2013) meneliti bahwa nilai jumlah trombosit dapat dipergunakan sebagai faktor untuk memprediksi kejadian syok. Sehingga, pemeriksaan penunjang ini sangat diperlukan ketika pasien masuk UGD sampai dirawat hingga sembuh untuk memantau jumlah trombosit dan hematokrit untuk menghindari kejadian yang membahayakan.

Pada hasil kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP didapatkan hasil terbanyak terdapat pada kriteria (b) yaitu diagnosis dokter UGD dan DPJP berbeda tetapi masih dalam satu perjalanan alamiah penyakit yang sama sebanyak 38 rekam medis. Diagnosis yang identik terdapat sebanyak 37 rekam medis,

dalam hal ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dari 96 rekam medis terdapat 12 rekam medis dengan diagnosis yang berbeda sama sekali. Diagnosis berbeda sama sekali paling banyak terdapat pada penyakit bronkitis akut sebanyak 5 rekam medis, dalam penelitian ini diagnosis berbeda sama sekali mungkin dikarenakan gejala yang kurang spesifik dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter kurang menunjang diagnosis. Diagnosis identik paling banyak terdapat pada kejang demam sebanyak 12 rekam medis. Diagnosis yang berbeda tetapi masih dalam satu diagnosis banding penyakit yang sama sebanyak 9 rekam medis, dan paling banyak terdapat pada penyakit bronkitis akut sebanyak 4 rekam medis dari 18 rekam medis bronkitis akut. Pada penyakit bronkitis banyak terjadi dokter UGD mendiagnosis sebagai penyakit asma, hal ini dikarenakan gejala yang hampir sama seperti batuk dan sesak nafas (GINA, 2013). Namun anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang yang lain kurang ditegakkan.

Dari 96 rekam medis dengan penilaian dari 5 penyakit dapat diketahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis dilihat dari aspek anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang paling baik dilakukan dan ditulis oleh dokter UGD adalah bronkitis akut, gastroenteritis dan diare, demam dengue, demam berdarah dengue, dan kejang demam. Sedangkan pada DPJP anak paling baik dilakukan dan ditulis adalah gastroenteritis dan diare, bronkitis akut, demam berdarah dengue, demam dengue dan kejang demam. Pada kejang demam memiliki tingkat penilaian paling rendah namun memiliki keidentikan diagnosis paling tinggi yaitu sebanyak 12 rekam medis dari 19 rekam medis kejang demam. Hal ini dikarenakan pada kejang demam terlihat kesan utama pasien tampak

perubahan fisik yaitu anak teraba panas (Mick & Cummings, 2006). Anak tampak tidak sadar dan tampak kaku atau bergetar pada tangan dan kaki pada salah satu sisi atau seluruh tubuhnya (Appleton & Marson, 2009). Maka dari itu, kejang demam pada anak membutuhkan penanganan yang tepat dan segera untuk mencegah terjadinya kejang berulang (Wong, 2004). Hal ini tampak berbeda dengan penyakit lain yang memiliki tanda dan gejala yang hampir sama perjalanan penyakitnya seperti pada penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan demam dengue, sehingga dalam penentuan diagnosis terdapat diagnosis yang berbeda tetapi masih satu perjalanan alamiah penyakit yang sama memiliki hasil terbanyak.

Kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan diagnosis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis (Ayu dan Ernawati, 2012). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis mungkin dikarenakan pasien yang cukup padat sehingga dokter tidak sempat mengisi rekam medis secara baik (Yanuari, 2012). Faktor yang menyebabkan adanya perbedaan pengisian rekam medis oleh dokter UGD dan DPJP menurut penelitian Irmawaty Indar, dkk (2013) adalah faktor pengetahuan mempunyai hubungan yang paling kuat dibandingkan variabel lain. Penelitian Sugiyanto (2006) dalam Yanuari R (2012) tentang analisis perilaku dokter dalam mengisi kelengkapan data rekam medis lembar resume rawat inap di rumah sakit Ungaran menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan, jabatan struktural dan tugas utama dokter, dimana antara dokter umum dan dokter spesialis terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan tugas utama dokter. Faktor lain penyebab ketidaklengkapan

pengisian informasi dokumen rekam medis menurut Antik, dkk (2014) diantaranya adalah waktu dokter yang sempit dan pasien yang banyak serta belum semua petugas terkait menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi penting. Pengisian rekam medis ada kemungkinan besar terjadi tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan, hal tersebut disebabkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan (Akasah, 2009).

Ketidakterisian pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satu faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis (Pamungkas, 2010). Faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan diagnosis adalah perbedaan kajian ilmu antara dokter umum dan dokter spesialis, pengalaman dokter dalam menangani pasien, kondisi pasien saat sakit, serta waktu pemeriksaan. Perbedaan pembuatan diagnosis juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan terhadap penyakit pada diagnosis utama, kompleksitas situasi pasien, serta peraturan rumah sakit (Paans, et al, 2011).

Faktor lain penyebab ketidaksesuaian penulisan diagnosis dikarenakan belum ada aturan khusus yang tertulis mengenai penulisan diagnosis berdasarkan

ICD-10, keterbatasan waktu bagi dokter yang disebabkan beban kerja yang tinggi, dan kelengkapan data rekam medis (Sadiyah,2004). Hal lain yang mempengaruhi ketidaksesuaian diagnosis diantaranya waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, berkas rekam medis sudah terdistribusi ke bagian lain (Rohman dkk, 2011).

Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rizky Yanuari (2012) memiliki perbedaan dengan hasil penelitian ini. Pada penelitian Rizky yanuari didapatkan hasil kelengkapan rekam medis dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis 75%. Pengisian rekam medis dokter spesialis merupakan rekam medis pada DPJP dan hasil kelengkapan rekam medis DPJP pada penelitian ini sebesar 29,16%. Perbedaan yang didapat terlihat signifikan. Pada penelitian Wahyu Kumala Dewi (2011) didapatkan hasil dengan kesimpulan hampir semua dokter umum (75%) mengisi lengkap data rekam medis dan memiliki tingkat pengetahuan kategori baik (82,1%), maka hasil yang didapat sesuai dengan penelitian ini dimana dokter UGD memiliki tingkat kelengkapan rekam medis lebih tinggi.

Kekuatan penelitian ini adalah data yang diteliti lebih spesifik pada rekam medis dokter UGD dan DPJP anak dengan komponen-komponen penilaian rekam medis lebih lengkap. Data diambil berdasarkan 5 penyakit terbanyak dengan penilaian yang lebih terperinci dan dianalisis untuk kesesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP anak.

Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang minimal tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan kondisi yang sama pada rumah sakit yang

berbeda di daerah yang sama, sehingga hasil yang didapat pada penelitian ini tidak selalu dapat digunakan untuk menggambarkan kelengkapan rekam medis di rumah sakit tersebut.